



Révision de note

Demande adressée à l'enseignant¹

Nom et prénom de l'étudiant : _____ N° de dossier : _____

Cours Sigle et numéro	Titre	Section	Session
--------------------------	-------	---------	---------

Enseignant : _____

Évaluation
Note obtenue %

Date de communication des résultats
JJ-MM-AAAA

Demande de révision :

Motifs de la demande (veuillez décrire l'erreur ou le traitement inéquitable dont vous considérez avoir été victime).

Signature :

Date :

JJ-MM-AAAA

¹ Ce formulaire doit être rempli par l'étudiant qui estime avoir été victime d'une erreur ou d'un traitement inéquitable (Université Laval, *Règlement des études*, Québec, décembre 2016, articles 316 et 317).

L'étudiant doit le remettre à l'enseignant en respectant les délais suivants pour un résultat communiqué :

- au cours de la session: dans un délai de dix jours ouvrables à compter du jour de la communication du résultat ou;
- à la fin de la session: avant l'expiration de la période de modification du choix des activités de formation de la session suivante.

*** Veuillez noter qu'une révision peut entraîner une diminution de la note.**